

|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                          |                                                          |                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <div>HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO<br/>FEDERICO GÓMEZ<br/>DR. MARQUEZ No. 162<br/>C.P. 06720 CIUDAD DE MEXICO<br/>HIM871203BS0</div> |  | PROVEEDOR (NOMBRE, DOMICILIO FISCAL, R.F.C.<br>PROVEEDOR NACIONAL Y EXTRANJERO)<br><br>INOCHEM, S.A. DE C.V.<br><br>LA GLORIA N°. 5<br>COL. SAN MIGUEL AJUSCO, DEL. TLALPAN<br>14700<br>CIUDAD DE MEXICO<br>INO-031031-UD6<br>ATENCIONACLIENTES@INOCHEM.COM.MX                            |  | NUMERO<br><b>001373</b><br><br>ACTA<br>CONSTITUTIVA<br>38,831<br><br>LICENCIA O<br>PERMISO<br>SI (    )<br>NO (   X   )                                  | LUGAR DE ENTREGA <b>13</b><br><b>ALMACEN DE FARMACIA</b> | FECHA ENTREGA<br><b>SEGUN PROGRAMA</b>                                                                                                                                            |
| DIA <b>21</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                                                                                        |  | HOJA No.<br><b>1</b> DE <b>1</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |  | OBSERVACIONES:<br><br><b>AUTORIZADO MEDIANTE OFICIO N°:<br/>5430/0276/2020 CON CARGO A RECURSOS PROPIOS<br/>DE ACUERDO AL ART. 51 DE LA L.A.A.S.S.P.</b> |                                                          | CONDICIONES DE ENTREGA<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                          |
| NO. CONTRATO<br><b>RM-AF-0290/20</b>                                                                                                                                                                               |  | AREA REQUERENTE<br>-02310-                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                          |                                                          | CONDICIONES DE PAGO<br><b>PARCIAL</b>                                                                                                                                             |
| REQUISICION No.<br>-REQ: 000058-                                                                                                                                                                                   |  | SESION COMITE No.<br><br>FECHA                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                          |                                                          | PROCEDIMIENTO DE ADQUISICION Y<br>FUNDAMENTO LEGAL DE LA LEY DE<br>ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y<br>SERVICIOS DEL SECTOR PUBLICO (LAASSP).<br><b>42</b><br>ADJUDICACIÓN DIRECTA |
|                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                          |                                                          | NO. DE PROCEDIMIENTO Y FECHA DE FALLO<br><b>AA012NBG003E132-2020</b><br><br>DIA       MES       AÑO                                                                               |
| CONTRATO<br><br>ART. 47 LAASSP       SA (   X   )       NA (    )<br>ART. 48 LAASSP       SA (   X   )       NA (    )                                                                                             |  | NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><b>ALBERTO J. HERNANDEZ MARTINEZ</b><br><br>FIRMA:<br><br>CARGO:<br><br>NÚMERO DE PODER NOTARIAL:    93,011<br><br>TELÉFONO Y FAX: <b>TEL. 1315-2423/ 3603-2792/ FAX 1315-2423</b><br><br>FECHA:                                DIA       MES       AÑO |  | PARTIDA PRESUPUESTAL (No. Y NOMBRE)<br><b>25101</b><br><b>PRODUCTOS QUÍMICOS BÁSICOS</b>                                                                 |                                                          | TELÉFONOS :<br><br>57 61 03 81<br>57 61 72 53<br>52 28 99 17    CONMUTADOR                                                                                                        |
| FECHA DE AUTORIZACION:<br>SUBDIRECCION RECURSOS FINANCIEROS<br>DIA <b>21</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2020</b>                                                                                                         |  | AUTORIZACION PRESUPUESTO<br>CLAVE PROGRAMATICA Y TIPO DE RECURSO<br>AM03PR                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                          |                                                          |                                                                                                                                                                                   |

| PARTIDA | CODIGO   | DESCRIPCION DE LOS BIENES                                                                                                                      | CLAVE<br>CUCOP | MINIMA | CANTIDAD<br>MAXIMA | UNIDAD | PRECIO<br>UNITARIO | PRECIO TOTAL<br>MINIMO | PRECIO TOTAL NETO M.N.<br>MAXIMO |
|---------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------|--------------------|--------|--------------------|------------------------|----------------------------------|
| 001     | 13023742 | ANTICUERPOS ANTI-RECEPTOR DE TSH METODO DE ELISA CON 96 POZOS<br>Cantidad Solicitada:                                                          | 25100037       | 1.00   | 1.00               | KIT    | 10,831.00          | 10,831.00              | 10,831.00                        |
| 002     | 13025568 | DETERMINACION DE ANTICUERPOS ANTI GAD 65 (ANTICUERPOS ANTIDECARBOXILASA DEL ACIDO GLUTAMINICO ) POR ELISA P/96 PRUEBAS<br>Cantidad Solicitada: | 25100037       | 1.00   | 1.00               | KIT    | 18,348.00          | 18,348.00              | 18,348.00                        |
| 003     | 13026169 | KIT PARA LA DETERMINACION DE VITAMINA D POR ELISA PARA 96 PRUEBAS<br>Cantidad Solicitada:                                                      | 25100037       | 1.00   | 1.00               | KIT    | 10,868.75          | 10,868.75              | 10,868.75                        |

NOTA: CONTRATO CON VIGENCIA DEL 21 DE MAYO HASTA EL 05 DE JUNIO DEL 2020

|                     |  |
|---------------------|--|
| FECHAS DE ENTREGA : |  |
| Fecha Mínima:       |  |
| Fecha Máxima:       |  |

|                  | MINIMOS      | MAXIMOS                     |
|------------------|--------------|-----------------------------|
| Importe:         | \$ 40,047.75 | Importe: \$ 40,047.75       |
| Descuento:       | \$ 0.00      | Descuento: \$ 0.00          |
| SubTotal:        | \$ 40,047.75 | SubTotal: \$ 40,047.75      |
| Otros Impuestos: | \$ 0.00      | Otros Impuestos: \$ 0.00    |
| Sub Total 2:     | \$ 40,047.75 | Sub Total 2: \$ 40,047.75   |
| Impuesto I.V.A:  | \$ 6,407.64  | Impuesto I.V.A: \$ 6,407.64 |
| Total:           | \$ 46,455.39 | Total: \$ 46,455.39         |

(Cuarenta y seis Mil Cuatrocientos Cincuenta y cinco Pesos 39/100 M.N.)

|                            |                              |                                                        |                           |
|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|
| COMPRADOR (NOMBRE Y FIRMA) | JEFE DEL DEPARTAMENTO        | Vo. Bo. ENC. DE LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES | AUTORIZÓ DIRECTOR GENERAL |
| ADRIANA MALDONADO POPOCA   | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ | L.C. JUAN ANTONIO GAMA GOMEZ                           | DR. JAIME NIETO ZERMEÑO   |

EL "PROVEEDOR" Y "EL HOSPITAL", SE OBLIGAN AL CUMPLIMIENTO DE LAS CLAUSULAS DEL PRESENTE CONTRATO

PROVEEDOR